



DIÁRIO DO 65º CONGRESSO BRASILEIRO DE CARDIOLOGIA



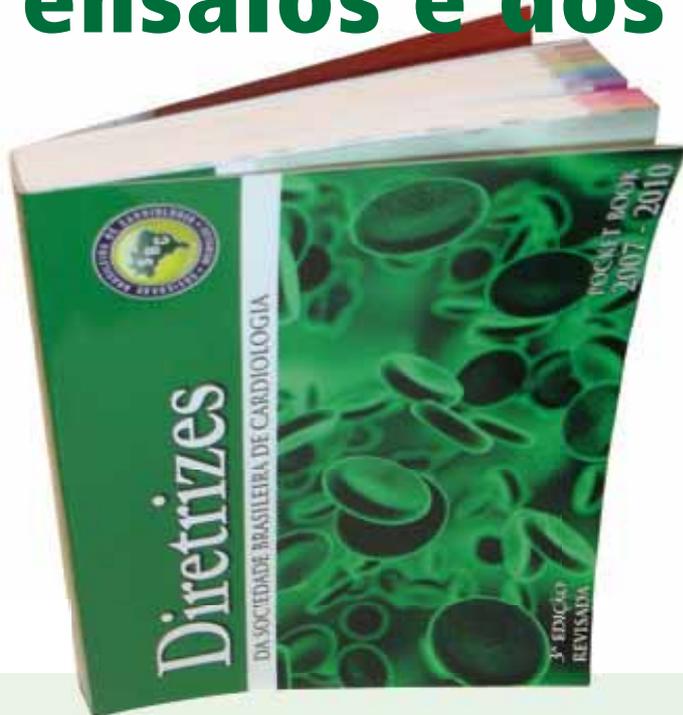
Belo Horizonte - Quarta-feira - 29 de setembro de 2.010



A vez das diretrizes, dos ensaios e dos registros

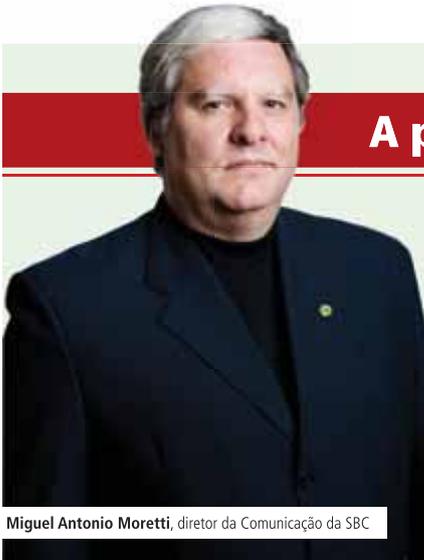
2011 em Porto Alegre

O 66º Congresso Brasileiro de Cardiologia será realizado em Porto Alegre, de 16 a 19 de setembro de 2011, no Centro de Convenções da FIERGS, "o melhor da América Latina", segundo o presidente do Congresso, Oscar Pereira Dutra. Seu objetivo é de "sedimentar as parcerias promovidas ao longo dos anos com os irmãos da América Latina, e com as sociedades americanas e europeias". A Sociedade Europeia já assinou um acordo com a SBC para enviar oito palestrantes a Porto Alegre.



Seguir as diretrizes e participar de ensaios multicêntricos são as novas chaves da luta contra a doença cardiovascular

Neste congresso ressaltou-se a importância da necessidade de se aplicar as diretrizes, de criar condições para a pesquisa clínica, gerando novos estudos, e de desenvolver os registros. Em geral, são necessários de três a cinco anos para que a diretriz tenha sua aplicação bem estabelecida entre os profissionais. No Brasil, em alguns locais, esse tempo é ainda maior. Entretanto, a divulgação e a aplicação das diretrizes são foco de trabalho da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) com objetivo de reverter a triste expectativa de o Brasil ser o país onde mais se morre por causa cardiovascular em 2040.



Miguel Antonio Moretti, diretor da Comunicação da SBC

A palavra do diretor da comunicação

Esquecemos muitas vezes que a comunicação não é só troca de mensagens entre alguém que fala e alguém que escuta, mas que ela é de duas mãos. Comunicar significa que podemos nos entender. Não basta que a SBC faça ações voltadas para os sócios focando o benefício para o paciente, se essas ações não são comunicadas, informadas, e se não se ouve o que vem de volta. Precisamos sempre do feedback dos sócios, dos congressistas e também dos pacientes.

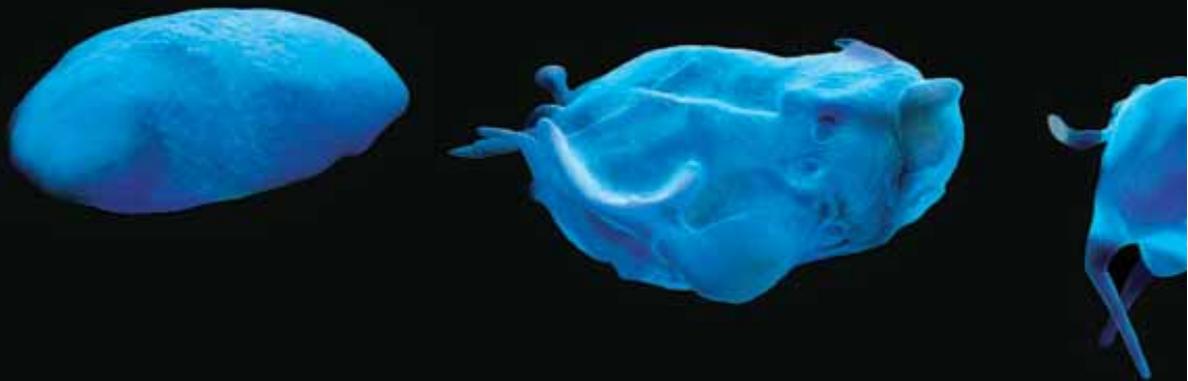
Temos desenvolvido nosso papel, em nível científico, para promover o conhecimento e a educação continuada e, em nível institucional, nas ações voltadas ao sócio. Devemos ainda melhorar nossa

comunicação com o leigo, com o paciente, para que a SBC se torne uma fonte de referência imediata, documentada e de acesso fácil. Existem muitos ruídos neste processo, mas estamos trabalhando para reduzi-los!

Nossos projetos de comunicação são dirigidos aos governos, junto à Anvisa e ao Ministério da Saúde, para informá-los sobre a evolução das doenças cardiovasculares, ou para desenvolver projetos atuais como o da Saúde do Homem; aos sócios, com o Cardiosource em Português, com o desenvolvimento de nosso portal e de nossas revistas; e, enfim ao paciente, com o projeto da Diretoria de Promoção à Saúde Cardiovascular (SBC/Funcor) de dias temáticos ou com o nosso projeto em andamento de site para leigos.



VOCÊ PODE DE PROTEÇÃO NO TRATAMENTO DA SÍNDR



Visite o estande da **Daiichi-Sankyo** e conheça uma

EFFIENT (cloridrato de prasugrel). **Indicações:** EFFIENT (associado com ácido acetilsalicílico, salvo contra-indicações) é indicado para a redução de eventos aterotrombóticos (morte cardiovascular, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral) nas síndromes coronarianas agudas (SCA), conforme segue: pacientes com angina instável ou infarto do miocárdio sem elevação do segmento ST submetidos a uma intervenção coronariana percutânea (ICP); pacientes com infarto do miocárdio com elevação do segmento ST submetidos à intervenção coronariana percutânea (ICP) primária ou de resgate. **Contra-indicações:** EFFIENT é contra-indicado em pacientes com: sangramento patológico ativo, história conhecida de ataque isquêmico transitório ou acidente vascular cerebral e insuficiência hepática grave (Child Pugh Classe C). EFFIENT não deve ser usado em pacientes com conhecida hipersensibilidade ao cloridrato de prasugrel ou a qualquer componente do comprimido. **Advertências e precauções:** Usar EFFIENT com cautela em pacientes com: >75 anos de idade; uma propensão para sangramento (por exemplo, trauma recente, cirurgia recente, hemorragia gastrointestinal recente ou recorrente, úlcera péptica ativa); peso corporal <50 kg; a administração concomitante de medicamentos que possam aumentar o risco de hemorragia, incluindo anticoagulantes orais, anti-inflamatórios não esteroidais (AINÉs) e fibrinolíticos. EFFIENT não deve ser iniciado em pacientes que serão submetidos à cirurgia para revascularização do miocárdio, devendo ser descontinuado 7 dias antes do procedimento, quando possível. Lactose - EFFIENT não deve ser administrado a pacientes com problemas hereditários raras de intolerância à galactose, deficiência de lactase LAPP ou de má absorção de glicose ou galactose. **Gravidez (Categoria B)** - Nenhum estudo clínico foi realizado em grávidas ou lactantes. **Efeitos sobre a capacidade de dirigir e utilizar máquinas** - Não foram realizados estudos sobre os efeitos de EFFIENT na capacidade de dirigir e utilizar máquinas. **Insuficiência hepática** - EFFIENT não deve ser utilizado em pacientes com insuficiência hepática grave. **Interações medicamentosas:** Varfarina - Devido ao potencial de aumento do risco de sangramento, varfarina (ou outros derivados cumarínicos) e EFFIENT devem ser coadministrados com cautela. **Anti-inflamatórios não esteroidais (AINÉs)** - Devido ao potencial de aumento do risco de sangramento, a coadministração de EFFIENT e o uso crônico de AINÉs devem ser feitos com cautela. **Uso concomitante de EFFIENT com outros medicamentos** - EFFIENT pode ser administrado concomitantemente com medicamentos metabolizados pelas enzimas do citocromo P450 (incluindo as estatinas) ou medicamentos que sejam indutores ou inibidores das enzimas do citocromo P450. EFFIENT pode também ser administrado concomitantemente com ácido acetilsalicílico (AAS), heparina, digoxina e medicamentos que elevam o pH gástrico, incluindo inibidores da bomba de prótons e bloqueadores H₂. Embora não tenha sido avaliado em estudos específicos de interação, EFFIENT foi coadministrado, em estudos clínicos Fase 3, com heparina de baixo peso molecular, bivalirudina e inibidores da GPlIb/IIIa sem evidência de interações adversas clinicamente significativas. **Reações**

Contra-indicações: sangramento patológico ativo; história conhecida de TIA ou AVC; insuficiência hepática grave (Child Pugh Classe C).

Interação medicamentosa: derivados cumarínicos.

Medicamento registrado no Brasil. Siga as recomendações de uso e precauções. Não use sem orientação médica. www.daiichi-sankyo.com.br
Daiichi Sankyo Brasil - EF003. Impresso no Brasil, 25/09/2010.

CIDIR POR UMA

SUPERIOR¹

OME CORONARIANA AGUDA.



nova opção de terapia antiagregante plaquetária.

comuns (>1/100 e <1/10): contusão, hematoma, epistaxe, hematoma no local da punção, hemorragia no local da punção, hemorragia gastrointestinal, equimose, hematúria, exantema e anemia. Reações incomuns (>1/1.000 e <1/100): hematoma subcutâneo, hemorragias após procedimentos, hemoptise, hemorragia retal, hemorragia gengival, hemorragia, hemorragia retroperitoneal e hemorragia ocular. Posologia e modo de usar: Administração em Adultos - EFFIENT deve ser iniciado com uma dose de ataque de 60 mg e, em seguida, prosseguir com uma dose de 10 mg, administrada uma vez ao dia. EFFIENT pode ser administrado com ou sem alimentos. Pacientes que estejam sob tratamento com EFFIENT também devem tomar ácido acetilsalicílico diariamente (75 mg a 325 mg), salvo contraindicações. Administração em pacientes idosos (>75 anos) - Geralmente, EFFIENT não é recomendado em pacientes com ≥ 75 anos de idade devido ao maior risco de sangramento fatal e intracraniano e seu benefício incerto, exceto em situações específicas de alto risco em que seu efeito pareça ser maior e seu uso possa ser considerado, como em pacientes com histórico de infarto agudo do miocárdio ou portadores de diabetes. EFFIENT deve ser iniciado com dose de ataque de 60 mg e, em seguida, considerar a administração de uma dose diária de 5 mg como alternativa à dose de 10 mg. O aumento da exposição ao metabólito ativo do cloridrato de prasugrel na dose de 10 mg diária e, possivelmente, uma maior sensibilidade ao sangramento em pacientes ≥ 75 anos de idade, indica a consideração por uma dose de 5 mg ao dia. Administração em pacientes com peso <60 kg - EFFIENT deve ser iniciado com uma dose de ataque de 60 mg e, em seguida, prosseguir com uma dose diária de 5 mg, uma vez que indivíduos com peso corporal <60 kg têm risco aumentado de sangramento por um aumento da AUC do metabólito ativo de cloridrato de prasugrel. Utilização na insuficiência renal - Não é necessário ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal, incluindo pacientes com doença renal em fase terminal. Utilização na insuficiência hepática - Não é necessário ajuste de dose em indivíduos com insuficiência hepática leve a moderada (Child Pugh Classe A e B). A experiência terapêutica é limitada nestes grupos de pacientes. Crianças e adolescentes - Devido à falta de dados sobre segurança e eficácia, o uso de EFFIENT não é recomendado em pacientes com idade inferior a 18 anos. Forma farmacêutica e apresentação: EFFIENT é apresentado na forma de comprimidos revestidos, equivalente a 5 mg ou 10 mg de cloridrato de prasugrel, para administração oral, em embalagens contendo 14 ou 30 comprimidos. Registro MS-1.1260.0183. Venda sob prescrição médica. Documentação científica e/ou informações adicionais à classe médica sobre o produto mediante solicitação. Para mais informações, consulte a bula completa do produto ou o Serviço de Atendimento ao Cliente Lilly SAC 0800 7236666, e-mail: sac_brasil@lilly.com.


cloridrato de prasugrel

Estabelecendo novos padrões para o
tratamento da síndrome coronariana aguda¹



Doença de Chagas

Informações sobre a I Diretriz Latino-Americana sobre Cardiopatia Chagásica foram divulgadas ontem durante simpósio do 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia. Em fase final de elaboração, o trabalho é o resultado de uma parceria da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) com sociedades de cardiologias latino-americanas.

O trabalho teve início em dezembro de 2009 e contou com a participação de 70 pesquisadores brasileiros e 12 editores. Segundo o cardiologista José Antônio Marin Neto, o texto na língua portuguesa já está pronto e em breve será traduzido para o inglês e para o espanhol. Em português, o trabalho deverá ser publicado nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia e incluído no material do Ministério da Saúde.

A I Diretriz Latino-Americana sobre Cardiopatia Chagásica tem no seu contexto, uma atualização sobre fisiopatologia, epidemiologia e de uma maneira geral uma abordagem diagnóstica, prognóstica e terapêutica da cardiopatia chagásica.

A orientação, conforme José Marin Neto, tem caminhado para campos paralelos, como a inserção de um sistema de cuidados que deve ser ensinado a pacientes com doença de Chagas de maneira geral.

Vinho e coração



O vinho traz grande vantagem para a saúde quando tomado em pequena dose e uma vez ao dia. Porém, a bebida deve ser ou não prescrita? Os cardiologistas Protásio Lemos da Luz, Iran Castro e Sérgio Emanuel Kaiser foram unânimes na resposta - disseram não. Iran Castro explicou que as propriedades benéficas estão na uva e não no álcool. "É certo que em doses pequenas o vinho ajuda no aumento do HDL-C, mas se a ingestão for maior do que 20 gramas na mulher e 30 gramas no homem o efeito é contrário, pois aumenta o risco de doenças cardiovasculares".

O cigarro é mais agressivo nas mulheres

Estudos apontam o crescimento do tabagismo no universo feminino; elas estão fumando tanto quanto eles



Jaqueline Scholz Issa

■ Além de potencializar os efeitos nocivos cardiovasculares, o cigarro também aumenta os riscos de doenças. Segundo a médica cardiologista Jaqueline Scholz

Issa (autora do livro "Deixar de Fumar"), o hábito de fumar faz mal para ambos os sexos, entretanto as mulheres fumantes são mais suscetíveis aos efeitos malefícios.

Levantamentos recentes realizados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) apontam um aumento crescente no número de mulheres fumantes no Brasil. Até pouco tempo, havia uma prevalência do tabagismo com o sexo masculino. Atualmente, porém, a proporção homem/mulher fumante vem diminuindo significativamente. "Nas mulheres fumantes com idade reprodutiva o risco de infarto é seis vezes maior do que em mulheres não fumantes e três vezes maior em comparação aos homens fumantes

da mesma faixa etária", explicou.

Sobre a relação ao câncer de pulmão na mulher fumante a letalidade é três vezes maior do que nos homens fumantes, assim como o câncer de bexiga. A especialista explicou que as doenças provocadas pelo tabagismo no sexo feminino são muito mais agressivas. "Esse fator possivelmente está relacionado a taxa hormonal, que é fator de proteção do sexo feminino, e que se perde com o fumo".

De acordo com Jaqueline Issa, a mulher que quer parar de fumar deve procurar o tratamento médico. O profissional irá prescrever o tratamento terapêutico adequado, que varia de pessoa a pessoa. Inclusive, segundo a médica, a mulher responde muito bem ao tratamento. De cada dez pessoas que procuraram o tratamento para dei-

PRONAM - Programa Nacional de Atualização em MAPA e Hipertensão Arterial



Desde 1996, com 10.000 participações em mais de 110 cursos realizados.



Agora também via WEB pela Universidade Corporativa da SBC

Para saber mais, acesse o site: www.sbccursosonline.com.br/pronam

ou procure o estande de internet da SBC no 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia.

Somente no estande de internet do 65º Congresso Brasileiro de Cardiologia

Preço Promocional:

Médico associado

R\$ 276,25

Médico não associado

R\$ 382,50

Faça agora mesmo sua inscrição!!!

Inscrição online

www3.cardiol.br/inscricao

Informações

tecnologia@cardiol.br | tel: (21) 3478-2720

Fazer tudo com coração
é ter excelência em tudo que faz.



HCor. Centro de excelência em cardiologia e cirurgia cardíaca adulta e infantil.

O HCor nasceu cuidando do coração. Ao longo dos anos, seus avanços o tornaram referência em cardiologia. Hoje, o HCor está preparado, com alta tecnologia e equipes médicas e multidisciplinares, para atender seus pacientes em diversas especialidades com a mesma excelência, dedicação e profissionalismo com que faz na cardiologia. O HCor dispõe de serviços em especialidades como neurologia, urologia, pneumologia, gastroenterologia, cirurgia vascular, ortopedia, medicina do esporte, cirurgia plástica, entre outras, o que possibilita o atendimento ao seu paciente em todas as suas necessidades. Fazer tudo com coração é fazer sempre mais.

HCor. Faz tudo com coração.

Certificado pela
Joint Commission International



Padrão Internacional de qualidade
em atendimento médico e hospitalar.

Tel.: 55 11 3053 6611
www.hcor.com.br



Hospital do Coração

HCor

Associação do Sanatório Sírio
São Paulo

Quimioterapia e coração



Paulo Marcelo Gehm Hoff

■ “Até pouco tempo, existiam apenas 50 medicamentos utilizados em oncologia”, explica Paulo Marcelo Gehm Hoff, professor titular de oncologia da USP, diretor do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP). “Hoje mais de 400 moléculas estão em pesquisa e algumas delas têm uma ação ultra-especializada para alterar ou anular o efeito de algumas moléculas dentro do tumor.” Infelizmente essas moléculas destruídas pelas quimioterapias modernas podem ser importantes para o funcionamento das células normais, mas podem ser também responsáveis de cardiotoxicidade.

O simpósio de cardio-oncologia realizado ontem no congresso, reuniu alguns dos melhores especialistas do mundo sobre o tema da cardiotoxicidade, como Jean-Bernard Durand (MD Anderson Cancer Center, Texas), para discutir os conhecimentos atuais sobre esse assunto, ainda pouco explorado. “Dez anos atrás, existiam problemas de cardiotoxicidade com um medicamento, hoje não sabemos exatamente o tamanho dos efeitos cardiotoxicos das novas moléculas”, disse Paulo Marcelo Gehm Hoff.

O oncologista de hoje deve conhecer melhor os eventuais efeitos tóxicos para o coração de seus medicamentos, e, inversamente, o cardiologista deve ser informado dos efeitos potenciais da quimioterapia. Em breve, uma primeira diretoria de cardio-oncologia será iniciada pela SBC.

SBC visa capacitar centros para o desenvolvimento de pesquisas

O Brasil pode conquistar um lugar maior em pesquisas clínicas, em parceria com universidades americanas

■ A capacitação dos centros de cardiologias do Brasil para o desenvolvimento de estudos clínicos é um dos objetivos da Diretoria de Pesquisa da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). A ideia do projeto em levar a proposta aos hospitais e às unidades de saúde com potencialidade para desenvolver o trabalho foi apresentada pelo diretor de Pesquisa da SBC, o cirurgião cardiovascular Renato A. K. Kalil.

Conforme Kalil, o objetivo da SBC é capacitar esses centros, não só para fazer assistência médica, mas também para que eles possam ter uma participação maior e

de uma forma bastante qualificada nas pesquisas nacionais e internacionais, com estudos multicêntricos. “Estamos

fazendo essa ligação com profissionais da Duke University, aproveitando iniciativas que estão sendo tomadas no Brasil, como a instalação do Instituto Brasileiro de Pesquisa Clínica, o Brazilian Clinical Research Institute (BCRI), para

inserir todos os processos necessários”, disse.

De acordo com Kalil, o projeto da SBC pretende ainda formar grandes

profissionais, pulverizados por todo o território brasileiro, para que eles possam colaborar com as pesquisas. Para o cardiologista, a ideia do trabalho no Brasil é interessante, principalmente pelo fato de ser um país com uma população muito grande, atendida por médicos cardiologistas muito bem qualificados.

Na avaliação do cardiologista, o profissional brasileiro é bem formado e qualificado e conhece a cardiologia de uma forma muito profunda, do mesmo nível que especialistas de outros países. “O nível de conhecimento dos profissionais brasileiros e de outros países é bem semelhante. Os especialistas daqui têm muito a ensinar, mas ainda muito para aprender na parte de qualificação acadêmica para pesquisa”, concluiu.



Renato Kalil

O povo fala



“É a primeira vez que vim a um evento em Belo Horizonte e a escolha da cidade foi acertada. Adorei o lugar e as pessoas. Sou geriatra, aproveitei para acompanhar as palestras da parte clínica e pude certificar que a parte científica do evento é muito rica”.

Cleocy Ferreira de Queiroz - (CE)



“Na minha opinião, foi um congresso acima das minhas expectativas. Apreendemos, reciclamos e nos atualizamos. Fiz o curso de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia, foi excelente. Ainda reencontrei velhos amigos”.

Flávio Aloísio Salim (MG)



“Volto para casa com uma excelente impressão do congresso. Reencontrei amigos que não via há 20 anos. Todos tiveram a mesma impressão. Aprendi muito, fiz o curso de Suporte Avançado de Vida em Cardiologia”.

Márcio Barreto (MG)



“Participo do congresso todos os anos. É um evento com um nível excelente, que nos atualiza. É muito gratificante e ainda mais instigante, pois acabamos descobrindo que não sabemos nada e precisamos estudar cada vez mais”.

Márcia Soares Cazarim - (MG)



“Gostei muito do congresso. Foram levantadas muitas questões interessantes e informações bastante importantes nas diretrizes, tanto no cenário nacional quanto no internacional. Destaque também para os níveis das discussões, todos muito bom”.

Suya Aoyana, 26 anos - (SE)

8h30-10h (Auditório 1): Highlights de Arritmias**Coordenador:** Adalberto Menezes Lorga (SP)**Palestrante:** Angelo Amato Vincenzo de Paola (SP), Adalberto Menezes Lorga Filho (SP), Jacob Atie (RJ), Olga Ferreira de Souza (RJ), Ricardo Ryoshim Kuniyoshi (ES)**8h30-10h (Auditório 5): Highlights de Hipertensão Arterial Sistêmica****Coordenador:** Ayrton Pires Brandao (RJ)**Palestrante:** Jose Carlos Aidar Ayoub (SP), Lillian Soares da Costa (RJ), Eduardo Costa Duarte Barbosa (RS), Jose Marcio Ribeiro (MG), Weimar Kunz Sebba B. de Souza (GO)**8h30-10h (Auditório 6): Highlights de Aterosclerose****Coordenador:** Andrei Carvalho Sposito (SP)**Palestrante:** Tania Leme da Rocha Martinez (SP), Francisco A. Helfentein Fonseca (SP), Hermes Toros Xavier (SP), Jose Rocha Faria Neto (PR), Jairo Lins Borges (SP)**8h30-10h (Auditório 7): Highlights e Síndromes Coronárias Agudas****Coordenador:** Oscar Pereira Dutra (RS)**Palestrante:** Jose Carlos Nicolau (SP), Leopoldo Soares Piegas (SP), Ari Timerman (SP), Miguel Antonio Moretti (SP), Mauricio de Rezende Barbosa (MG)

Médicos brasileiros são mal remunerados

Palestrante defende ação conjunta do CFM/AMB para mudar a situação

Os médicos brasileiros hoje estão sobrecarregados de trabalho e são mal remunerados. A constatação é o resultado de uma pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2005, que foi utilizada como referência na palestra “Honorários Médicos na Saúde Suplementar”, ministrada pelo presidente da Federação das Unimed's do Estado de São Paulo, o cardiologista Humberto Jorge Isaac, durante o congresso. Entre os médicos entrevistados, mais de 70% declararam exercer até três atividades de medicina por mês, em consultórios e no setor público de saúde, com uma carga horária semanal de 55 horas de trabalho. “O resultado dessa sobrecarga de trabalho é que o médico se torna refém de sua própria profissão. Essa rotina interfere de forma negativa na relação médico-paciente; o tempo que o profissional tem para se atualizar é cada vez menor; ele passa a ter uma baixa qualidade de vida e a convivên-

cia com a família também diminui”, explica Humberto Isaac.

A pesquisa do CFM ainda aponta que 61% dos médicos dizem-se satisfeitos com a profissão, porém a maioria entre os profissionais satisfeitos é

“O resultado dessa sobrecarga de trabalho é que o médico se torna refém de sua própria profissão. Essa rotina interfere de forma negativa na relação médico-paciente, o tempo que o profissional tem para se atualizar é cada vez menor, ele passa a ter uma baixa qualidade de vida e a convivência com a família também diminui”

formada por médicos de até 29 anos e por aqueles que ganham acima de R\$ 12 mil. Dez por cento consideram-se insatisfeitos, principalmente aqueles que recebem uma remuneração abaixo de R\$ 6 mil. Já os outros 29% dos profissionais foram classificados pela pesquisa como nem satisfeitos ou insatisfeitos.

“O médico tem um gasto médio para manter sua atividade mensal de R\$ 2.500, sendo que, no país, a fai-

xa salarial de 26% dos profissionais varia de R\$ 3 mil a R\$ 6 mil. A cada ano, lentamente os dispêndios assistenciais absorvem parte dos honorários médicos”, ressalta Isaac.

Segundo ele, no setor de saúde suplementar as novas tecnologias como órteses, próteses, medicamentos e materiais especiais estão cada vez mais caras. Isso impacta no bolso de todos os profissionais que atendem pelos planos de saúde, pois o dinheiro gasto com esses recursos consome parte da verba destinada ao pagamento dos médicos.

“Para mudar esse cenário, é preciso diminuir a entrada dos médicos no mercado, pois com tantas faculdades de medicina no Brasil, a mão-de-obra está cada vez mais barata. O CFM e a Associação Médica Brasileira (AMB) precisam trabalhar em conjunto para mudar essa realidade”, diz.

Durante o congresso, outros assuntos como o financiamento da saúde no Brasil e os gastos com as doenças cardiovasculares também foram debatidos na mesa redonda “Política de Saúde no Brasil”.

Anti-hipertensivo para todos?



Miguel Gus

Já foi imaginado que as estatinas poderiam ser distribuídas à população toda, até na água da torneira. Será que os anti-hipertensivos poderiam conhecer a mesma fortuna? Esse assunto polêmico foi tema de uma mesa-redonda com Miguel Gus, cardiologista da Unidade de Hipertensão do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, que apresentou os resultados de uma metanálise controversa publicada recentemente. Segundo Law, autor desse trabalho, a revisão de 450 estudos dos quais participaram 450 mil pacientes permitiu de responder pelo menos duas perguntas polêmicas. Será que o tratamento anti-hipertensivo poderia beneficiar pessoas saudáveis? A resposta é sim, segundo o estudo. Seria eficaz tratar a população inteira, hipertensos como normotensos.

E a segunda polêmica: o tratamento anti-hipertensivo traria benefícios semelhantes em prevenção primária ou secundária? Também a resposta é sim, de acordo com o trabalho. Mas quais são os melhores tratamentos? Segundo Law, os beta-bloqueadores são mais eficientes após infarto, mas não apresentam benefícios fora desses eventos. Quanto aos outros tratamentos, são todos eficazes.

E como essa metanálise nos ajuda na prática? Segundo Miguel Gus, pode-se concluir desse trabalho que o importante é sempre tratar, especialmente o paciente com alto risco, e não se contentar é medir a pressão arterial.



ZANIDIP®

cloridrato de lercanidipino

A evolução dos antagonistas de cálcio ⁽¹⁾

Eficácia anti-hipertensiva comprovada para um amplo espectro de pacientes ⁽²⁾



- Alta lipofilicidade e seletividade vascular; ^(4,5)
- Eficácia anti-hipertensiva nas 24 horas com dose única diária; ^(3,4)
- Proteção cardiovascular e renal; ^(6,7)
- Melhor tolerado que outros antagonistas de cálcio. ^(8,9)

Apresentações:



Zanidip® - cloridrato de lercanidipino - comprimidos revestidos de 10mg com 20 ou 30 unidades e de 20mg com 20 unidades. **Indicações:** tratamento da hipertensão essencial leve a moderada. **Contraindicações:** gravidez e lactação, disfunção hepática grave, disfunção renal grave (clearance de creatinina < 10 mL/min), obstrução das vias de saída do ventrículo esquerdo, angina instável, hipersensibilidade às diidropiridinas ou aos ingredientes da preparação. **Precauções e Advertências:** doenças cardíacas isquêmicas e intolerância à lactose. Não deve ser administrado durante gravidez e lactação. Mulheres em idade fértil devem utilizar algum método contraceptivo efetivo. Cuidado ao dirigir ou utilizar máquinas. **Interações medicamentosas:** aumento do efeito hipotensivo quando associado ao metoprolol e propranolol,

risco de toxicidade à digoxina quando associados. A utilização de doses de cimetidina superiores a 800mg/dia pode aumentar o efeito hipotensor de Zanidip®, interação com os inibidores e indutores da enzima citocromo P450 3A4 (cetoconazol, itraconazol, eritromicina, fluoxetina e fenitoína, carbamazepina, rifampicina respectivamente), substratos de enzimas (terfenadina, astemizol, ciclosporina, amiodarona e quinidina). O uso concomitante com anticonvulsivantes pode reduzir o efeito anti-hipertensivo de Zanidip®. **Reações adversas:** rubor, edema periférico, taquicardia, cefaleia, tontura e astenia. Em menor frequência, fadiga, náuseas, vômitos, diarreia, erupções cutâneas, sonolência e mialgia. Algumas diidropiridinas podem causar dor precordial e angina. **Posologia:** 10mg ou 20mg por via oral, uma vez ao dia, pelo menos 15 minutos antes das refeições. Recomenda-se o início da terapêutica com 10mg e a dose pode ser ajustada para 20mg nos casos refratários ao tratamento. Não há necessidade de ajuste de doses em idosos e não se recomenda a administração em pacientes menores de 18 anos. USO ADULTO. Registro no MS: 1.0181.0454 / 1.0181.0513. Zanidip® é licenciado pela Recordati Indústria Química e Farmacêutica S.A. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO.

Referências bibliográficas: 1. Messerli FH. Calcium antagonist in hypertension: from hemodynamics to outcomes. Am J Hypertens. 2002;15 (7 pt 2): 945-975. 2. Pruijm MT, et al. Patient adherence and the choice of antihypertensive drugs: focus on lercanidipine. Vascular Health and Risk Management 2008;4(6): 1159-1166. 3. Ambrosioni E, et al. Activity of lercanidipine administered in single and repeated doses once daily as monitored over 24 hours in patients with mild to moderate essential hypertension. J Cardiovasc Pharmacol 1997;29 (suppl 2): S16-S23. 4. Borghi C. Lercanidipine in hypertension. Vascular Health and Risk Management 2005; 1(3): 173-182. 5. Mancía G., Omboni S., Zanchetti A.: Clinical advantages of lipophilic dihydropyridines. Blood Press Suppl. 1998; 2: 23-6. 6. Robles NR, Ocon J, Gomez CF, et al. Lercanidipine in patients with chronic renal failure: the ZAFRA study. Ren Fail. 2005; 27(1): 73-80. 7. Caflero M, et al. Long-term (12-month) treatment with lercanidipine in patients with mild to moderate hypertension. J Cardiovasc Pharmacol. - 1997; 29 (Suppl 2): S45-S49. 8. Barrios V, Escobar C, de la Figuera M, et al. Tolerability of high doses of lercanidipine versus high doses of other dihydropyridines in daily clinical practice: the TOLERANCE study. Cardiovasc Ther. 2008; 26(1): 2-9. 9. Leonetti G, Magnani B, Pessina AC, Rappelli A et al. Tolerability of Long-Term Treatment with Lercanidipine versus Amlodipine and Isradipine in Elderly Hypertensives. COHORT Study Group. Am J Hypertens, 2002;15:932-940.

Zanidip® é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas.

Direitos reservados – é proibida a reprodução total ou parcial sem prévia autorização de Medley S.A. Indústria Farmacêutica. Material destinado aos profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos.

© Medley 2010 © Marca Registrada Agosto/2010

RECORDATI

S.I.M. Serviço de Informações Medley
0800 7298000
www.medley.com.br

Uma empresa do Grupo sanofi-aventis

Medley